



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 2

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 18 horas (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--



CIRURGIA GERAL

01. A relação correta entre tríade de Charcot e diagnóstico é:
- Febre com calafrios, hiperbilirrubinemia e dor abdominal alta/ colangite.
 - Cianose, icterícia, dor abdominal alta/ colangite.
 - Murphy positivo, icterícia, leucocitose/ coledocolitíase.
 - Febre com calafrios, icterícia, dor abdominal alta/ colangite.
 - Massa palpável em hipocôndrio direito, icterícia, dor abdominal alta.
02. Paciente de 50 anos, submetida à gastrectomia parcial tipo Billroth II, por doença benigna. Duas semanas após a cirurgia evoluiu com dor epigástrica intensa após refeição, seguida de vômito volumoso contendo principalmente bile. Qual diagnóstico mais provável?
- Torção do coto gástrico.
 - Fístula do bulbo duodenal.
 - Síndrome da alça aferente.
 - Síndrome de dumping.
 - Úlcera de anastomose com hemorragia digestiva ativa.
03. Paciente com colangite aguda supurativa, em uso de antibiótico há 2 dias, sem melhora do quadro clínico. Não havendo disponibilidade de tratamento endoscópico (papilotomia), qual o melhor procedimento cirúrgico indicado?
- Anastomose colédoco-duodenal látero-lateral.
 - Anastomose colédoco-duodenal término-lateral.
 - Anastomose colédoco-jejunal em Y de Roux.
 - Drenagem do colédoco com dreno em T.
 - Papilo esfínterectomia transduodenal.
04. A síndrome de Budd-Chiari ocorre por:
- Interrupção do fluxo da artéria hepática.
 - Trombose da veia porta.
 - Trombose da veia esplênica.
 - Trombose das veias supra-hepáticas.
 - Interrupção do fluxo do tronco celíaco.
05. A síndrome de Gardner caracteriza-se por pólipos intestinais com padrão histológico:
- hamartomas.
 - leiomiomas.
 - pólipos inflamatórios.
 - pseudo-pólipos.
 - pólipos adenomatosos.
06. Qual a melhor conduta na urgência, entre as alternativas abaixo, para o volvo de sigmóide?
- Laparotomia, desfazer a torção e fixação da alça.
 - Procedimento de Hartmann.
 - Retossigmoidoscopia com passagem de sonda através da área de torção.
 - Colectomia esquerda com anastomose coló-cólica primária.
 - Passar sonda nasogástrica calibrosa, hidratação venosa e manter em observação por 24h.
07. A clássica Pêntade de Reynolds, que pode ocorrer na colangite grave, tem os seguintes sinais e sintomas:
- Febre com calafrios, hiperbilirrubinemia, vômitos em jato, dor abdominal alta/ colangite e distensão abdominal.
 - Cianose, icterícia, dor abdominal alta/ colangite, náuseas e vômitos e sinal de Courvoisier.
 - Murphy positivo, icterícia, leucocitose, sinal de Courvoisier e colúria.
 - Dor abdominal, febre com calafrios, icterícia, hipotensão e rebaixamento do sistema nervoso central.
 - Massa palpável em hipocôndrio direito, dor e descompressão brusca do abdômen, icterícia, dor abdominal alta e febre com calafrios.
08. A causa mais comum de deficiência de cicatrização de uma ferida está associada à hipovitaminose:
- A.
 - B.
 - C.
 - D.
 - E.
09. Reto-colectomia abdomino-perineal com abaixamento retrorretal e anastomose colorretal retardada é o procedimento de:
- Hartmann.
 - Duhamel-Haddad.
 - Whitehead.
 - Simonsen.
 - Nenhuma das alternativas anteriores.
10. Sobre as hérnias inguinais, está **CORRETO**:
- a hérnia direta é a que mais encarcera.
 - na hérnia direta inicial há uma integridade da parede posterior do canal inguinal.
 - a hérnia direta, ou Nyhus IIIa, caracteriza-se pela persistência do conduto peritônio-vaginal.
 - a hérnia femoral é mais frequente na mulher.
 - a hérnia direta é a mais frequente de todas.



11. A síndrome de Mallory-Weiss está mais associada a:
- Neoplasia gástrica.
 - Neoplasia de esôfago.
 - Alcoolismo.
 - Monilíase.
 - Úlcera gástrica ativa.
12. Marque a alternativa **CORRETA**:
- o câncer gástrico mais comum é o tipo II – ulcerado de Bormann.
 - a dimensão do tumor é o fator prognóstico mais importante nos tumores malignos do esôfago.
 - o linfoma primário do estômago acomete com mais frequência o cárdia.
 - o tumor de Krukenberg é uma metástase do câncer gástrico no útero.
 - a linite plástica é uma lesão metastática gástrica.
13. Na resposta endócrina ao trauma, o cortisol tem a seguinte função, **EXCETO**:
- ação indireta, através das catecolaminas, na lipólise.
 - promove o catabolismo tecidual.
 - mobilização de aminoácidos da musculatura esquelética.
 - promoção direta da síntese hepática das proteínas da fase aguda.
 - os aminoácidos, oriundos da musculatura esquelética, serão utilizados na síntese da glicose no fígado.
14. A respeito da peritonite terciária, é **CORRETO** afirmar:
- trata-se de peritonite localizada, com formação de abscesso intra-abdominal.
 - peritonite com predomínio de microorganismos aeróbicos.
 - peritonite com predomínio de microorganismos anaeróbicos.
 - é aquela que ocorre somente nos pacientes com ascite.
 - peritonite com infecção de cavidade recorrente e após episódio anterior de peritonite secundária.
15. São exemplos de terceiro espaço, **EXCETO**:
- epiderme.
 - retroperitônio.
 - músculo.
 - Serosa.
 - luz intestinal.

16. Sobre um paciente de 45 anos, com crises intensas de dor em coluna lombo-sacra, portador de hérnia de disco L5-S1, é **CORRETO** afirmar que:
- O reflexo patelar do paciente estará diminuído ou ausente.
 - O paciente com hérnia nesta localização apresenta tipicamente distúrbios esfínterianos.
 - O tratamento deste paciente será sempre conservador, pois não existe indicação cirúrgica para hérnias lombares abaixo de L2.
 - Tem indicação cirúrgica de urgência, pois trata-se de localização rara de hérnia lombar que pode evoluir rapidamente para síndrome de cauda equina.
 - O reflexo aquileu pode estar diminuído.
17. Em um recém-nascido que apresenta limitação de abdução do quadril no lado esquerdo, com suspeita de luxação congênita do quadril, o principal exame de imagem que deve ser solicitado, para esclarecimento diagnóstico é:
- Radiografia.
 - Cintilografia.
 - Ultrassonografia.
 - Artrografia.
 - Tomografia computadorizada.
18. Com relação às lesões meniscais do joelho, é **CORRETO** afirmar que:
- A meniscectomia total é considerada um procedimento benigno, que não causa problemas futuros.
 - As lesões meniscais agudas ocorrem com mais frequência em pacientes idosos.
 - Estão associadas a lesões do ligamento cruzado posterior na maioria dos casos.
 - O menisco medial é mais frequentemente lesado que o menisco lateral.
 - A lesão meniscal nunca ocorre isolada, devendo-se buscar sempre lesões associadas dos ligamentos colaterais.
19. Com relação à artrite séptica, a maneira mais fidedigna para se realizar o diagnóstico definitivo da infecção é através de:
- Exames laboratoriais.
 - Ultrassonografia.
 - Radiografia.
 - Ressonância magnética.
 - Punção aspirativa da articulação.
20. Paciente de sexo feminino, 71 anos, obesa, referindo dores em quadril direito, com limitação funcional e crepitação aos movimentos desta articulação. Considerando o diagnóstico clínico de artrose de articulação coxofemural, quais alterações são esperadas na radiografia do quadril?
- Aumento do espaço articular e cistos subcondrais.
 - Aumento do espaço articular e osteófitos.
 - Estreitamento do espaço articular e necrose avançada da cabeça femoral.
 - Estreitamento do espaço articular, osteófitos e cistos subcondrais.
 - Aumento do espaço articular e necrose avançada da cabeça femoral.

21. Nefropatia diabética é uma das graves complicações associada ao diabetes mellitus e relacionado com aumento de mortalidade nessa população. Marque a alternativa **CORRETA** quanto à nefropatia diabética.
- Glomeruloesclerose difusa é o padrão histológico mais comum.
 - Glomeruloesclerose nodular é manifestação mais comum na criança.
 - Anticorpos anti receptor PLA2R está associado aos quadros mais graves da glomeruloesclerose.
 - Glomeruloesclerose e vasoconstrição são consequências direta da hiperglicemia.
 - O primeiro achado laboratorial sugestivo de nefropatia diabética é a proteinúria > 500mg/dia.
22. A doença renal crônica (DRC) promove uma série de complicações as quais exigem controle rigoroso e monitorização periódica. Quanto ao tratamento da DRC, marque a alternativa **CORRETA**:
- Para o tratamento da anemia recomenda-se o uso de cloridrato de sevelamer e acetato de cálcio.
 - Para o tratamento preferencial da hiperparatireoidismo terciário o calcitriol é a droga de eleição.
 - Para o tratamento da acidose metabólica o uso de bicarbonato está indicado quando bicarbonato sérico < 22 mEq/L.
 - Para a prevenção da progressão da doença renal os inibidores da enzima conversora da angiotensina são contraindicados, pois causam queda na filtração glomerular.
 - Recomenda-se restrição calórica e protéica severa (<0,6 g/kg/dia).
23. Paciente, 67 anos, portador de diabetes mellitus e CA de próstata, é admitido no HUT com quadro de celulite extensa e febre evoluindo com quadro de choque séptico e oligúria. Ao exame: desidratado +++/4, PA 70x50 mmHg, exames: creatinina 3,0mg/dL (dois dias antes 1,8 mg/dL), uréia 105 mg/dL e oligúria (diurese < 0,5ml/kg/hora). Após 5 dias, evolui com piora da função renal e acidose metabólica. Baseado neste caso, marque a alternativa **CORRETA**.
- Trata-se de injúria renal aguda séptica sobreposta a DRC, deve-se iniciar noradrenalina, furosemida e restrição hídrica.
 - Trata-se de injúria renal aguda por sepse, paciente deve ser tratado com hidratação vigorosa e antibioticoterapia.
 - Trata-se de injúria renal aguda por hipovolemia, deve iniciar metformina e programar cirurgia da próstata.
 - Trata-se de injúria renal aguda por sepse, deve ser submetido a diálise de urgência.
 - Trata-se de DRC, deve ser iniciar furosemida e iniciar eritropoietina para elevar pressão arterial.
24. Em qual das seguintes situações é preconizado o uso de antibiótico profilático para endocardite, em pacientes submetidos ao tratamento dentário?
- Comunicação interatrial.
 - Comunicação interventricular.
 - Paciente com ponte de safena.
 - Paciente com marcapasso definitivo.
 - Todas as alternativas acima.
25. Qual grupo das miocardiopatias apresenta melhor prognóstico a longo prazo?
- Dilatada.
 - Restritiva com obliteração.
 - Restritiva sem obliteração.
 - Hipertrófica.
 - Não existe diferença significativa entre elas.

26. Mulher de 82 anos, hipertensa com osteoartrose de joelho, apresenta histórias de queda da própria altura, sendo a última há 2 anos, antes de iniciar programa de fisioterapia. Procura consultório médico com queixa de palpitações taquicárdicas. Ao exame físico, apresentou ritmo cardíaco irregular, e ao eletrocardiograma, foi diagnosticada fibrilação atrial. Dentre as condutas a seguir, a mais adequada é:
- Ácido acetilsalicílico na dose de 300 mg / dia.
 - Varfarina mantendo INR abaixo de 2 pelo risco de sangramento.
 - Associar ácido acetilsalicílico 100 mg/ dia e varfarina mantendo INR entre 1,5 e 2.
 - Não usar varfarina nem ácido acetilsalicílico pelo risco de queda.
 - Varfarina mantendo entre 2 e 3.
27. Paciente, masculino, 30 anos, apresenta quadro de monoartrite em joelho direito e dor matinal em calcâneo. Sintomas presentes há mais de 8 meses com pouca melhora com AINH. Nega febre, adinamia. Antecedentes de hiperemia ocular de repetição. Sobre o caso, marque a **CORRETA**:
- Provável Lupus Eritematoso Sistêmico e exame FAN seria necessário para diagnóstico.
 - Provável Artrite Reumatóide e exame de Fator reumatóide seria necessário para diagnóstico.
 - Provável Espondiloartrites e exame de HLA B27 seria necessário para diagnóstico.
 - Provável Espondiloartrose e exame de Rx de joelhos seria necessário para diagnóstico.
 - Provável Espondiloartrites e exame de FAN seria necessário para diagnóstico.
28. Sobre vasculites sistêmicas, marque a associação **CORRETA**:
- Arterite de Takayassu ----- dor testicular.
 - PAN ----- cefaleia temporal.
 - Kawasaki ----- dor abdominal.
 - Granulomatose de Wegener ----- lesões cavitárias nasofaríngeas.
 - Arterite temporal ----- ausência de pulsos.
29. Paciente masculino, 20 anos, apresenta quadro de monoartrite aguda em joelho D há 24h. Apresenta dor importante no local, associado à dificuldade de marcha. Refere muita dor e indisposição, porém afebril e apetite preservado. Nega sintomas semelhantes anteriores. Sobre o caso, marque a melhor alternativa sobre o diagnóstico e conduta inicial:
- Provável Artrite reumatóide e deve solicitar anti CCP.
 - Provável Gota e deve solicitar ácido úrico sérico.
 - Provável Artrite infecciosa e deve solicitar hemocultura.
 - Provável Lupus Eritematoso Sistêmico e deve solicitar FAN.
 - Provável Artrite infecciosa e deve solicitar artrocentese.
30. A enxaqueca (migrânea) é uma das cefaleias mais prevalentes e muitas vezes com alta frequência, necessitando, portanto, de tratamento profilático medicamentoso. Existem diversas medicações com essa finalidade, devendo a escolha ser individualizada com base em diversos fatores do paciente (idade, sexo, profissão, comorbidades, etc). Assinale a alternativa que mostra uma medicação que **NÃO** é utilizada como profilaxia da enxaqueca ou que contém erro nos possíveis efeitos colaterais/adversos:
- Topiramato - perda de peso e facilita litíase renal.
 - Ácido valproico - ganho de peso e alopecia.
 - Flunarizina - sonolência e tremor parkinsoniano.
 - Propranolol - hipotensão e descompensação de asma e diabetes.
 - Sumatriptano - parestesias e sensação de opressão torácica.
31. Na Síndrome de Turner, podemos encontrar características tipicamente associadas dentre as abaixo listadas, **EXCETO**,
- fenótipo neurocognitivo.
 - quarto metacarpo curto.
 - amenorreia primária.
 - baixa estatura.
 - déficit de hormônio de crescimento

32. Escolha a alternativa **CORRETA**:
- a) A zona glomerulosa, do córtex da adrenal, é responsável pela produção de mineralocorticóides, sendo regulada principalmente pelo ACTH.
 - b) A doença de Adison está associada à insuficiência adrenal primária aguda com aumento de ACTH e deficiência combinada de mineralo e glicocorticóide.
 - c) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 hidroxilase é uma causa de insuficiência adrenal secundária.
 - d) hipercalcúria, redução da densidade mineral óssea são alterações osteometabólicas associadas à síndrome de Cushing.
 - e) O uso crônico de glicocorticóide é a principal causa da insuficiência adrenal primária.
33. A respeito do diagnóstico da Síndrome de Cushing, assinale a opção **CORRETA**.
- a) A detecção de um nódulo adrenal incidental na tomografia computadorizada é suficiente para afirmar que se trata de um hipercortisolismo ACTH independente.
 - b) A detecção dos níveis elevados de cortisol à meia noite é importante para o diagnóstico da Síndrome de Cushing, inclusive para documentar recidiva de Doença de Cushing operado.
 - c) A ressonância magnética nuclear de sela túrcica permite a visualização de 90% dos microadenomas hipofisários.
 - d) A cintilografia com ¹¹¹In-Pentetrotida é o exame de primeira escolha no diagnóstico do hipercortisolismo.
 - e) O cateterismo de seio petroso inferior deve ser sempre indicada quando a TC de adrenal documentar nódulos bilaterais com hipercortisolismo laboratorial e imagem de RNM de hipófise normal.
34. Com relação à cirrose hepática, pode se afirmar que:
- a) Ascite é uma complicação frequente e vai se manifestar em 50% dos pacientes ao longo de 10 anos.
 - b) A Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) é uma infecção caracteristicamente polimicrobiana, daí a necessidade de esquema de antibiótico de largo espectro em seu tratamento.
 - c) Antibioticoterapia profilática está indicada somente nos pacientes com sangramento digestivo que cursam com instabilidade hemodinâmica.
 - d) O betabloqueador deve ser instituído imediatamente nos pacientes que cursam com sangramento digestivo alto.
 - e) Ascite refratária é aquela na qual não há resposta ao tratamento com dose máximas de diuréticos, furosemida 120 mg/dia e espironolactona 300 mg/dia.
35. Todas as afirmativas abaixo, referentes à pancreatite aguda, são verdadeiras, **EXCETO**,
- a) dentre inúmeras etiologias, as principais são biliar e álcool, esta última sob a forma agudizada da pancreatite crônica.
 - b) a pancreatite aguda leve (edematosa intersticial) corresponde a 80 a 90% dos casos.
 - c) Tramadol, meperidina e morfina são ótimas opções terapêuticas no controle da dor.
 - d) a infecção nestes pacientes está relacionada a germes anaeróbios e gram positivos.
 - e) o pseudocisto pancreático é uma coleção de suco pancreático envolvida por parede não epitelizada e representa complicação de fase mais tardia da pancreatite aguda.
36. A dor abdominal aguda representa uma das principais queixas em serviços de urgência. Assinale abaixo a alternativa **INCORRETA**:
- a) Cetoacidose diabética, porfiria e hipertireoidismo são causas metabólico/endócrinas de dor abdominal.
 - b) A TC helicoidal de abdome apresenta alta especificidade e sensibilidade em apendicite aguda.
 - c) Isquemia mesentérica aguda na maioria das vezes, mais de 50%, decorre de trombose formada na artéria mesentérica superior.
 - d) Uso de narcóticos, imunossupressores e antiinflamatórios podem dificultar o diagnóstico de abdome agudo.
 - e) Recentemente tem sido relacionados casos de intussuscepção à AIDS, no íleo terminal, secundário à linfoma ou processo inflamatório por micobactéria atípica.

37. Úlcera por pressão onde há perda total dos tecidos com exposição de osso, tendão ou músculo, é classificada como grau:
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
 - e) V
38. MASS, 70 anos, vem à consulta, queixando-se de esquecimentos. Refere início há 2 meses de esquecimentos para fatos recentes (esquece o que ia fazer e onde guardou as coisas), sem outras queixas. Ao ser questionada refere irritabilidade, insônia terminal, choro fácil. Nega quedas. Antecedente de hipertensão em uso de hidroclorotiazida.

Em relação ao quadro clínico qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta?

- a) Doença de Alzheimer – solicitar exames de rastreio.
 - b) Delirium – internar a paciente para realizar antibioticoterapia.
 - c) Depressão – solicitar função tireoidiana e iniciar sertralina.
 - d) Distúrbio do sono – iniciar amitriptilina.
 - e) Doença de Alzheimer – iniciar anticolinesterásico.
39. Segundo a Sociedade Americana de Hematologia e o CDC, aproximadamente 70.000 a 100.000 norte-americanos são portadores de anemia falciforme, uma das formas mais comuns de desordens sanguíneas hereditárias. As manifestações clínicas, na maioria das vezes, são decorrentes de fenômenos vaso-oclusivos e hemólise. A vaso-oclusão resulta em episódios dolorosos recorrentes e uma variedade de complicações graves do sistemas orgânicos que podem levar a insuficiências, ao longo da vida e até a morte. A hemólise causa anemia crônica e cálculos biliares. A respeito da anemia falciforme, qual das alternativas abaixo não configura complicação aguda?
- a) Dactilite.
 - b) Acidente vascular cerebral isquêmico.
 - c) Priaprismo.
 - d) Cardiomiopatia com disfunção diastólica.
 - e) Infarto agudo do miocárdio.
40. Paciente JVC, 28 anos, trazido ao pronto atendimento por familiares com queixa de dor precordial, com início há mais ou menos 90 min, tipo aperto, de forte intensidade, associada a diaforese. Ao exame físico, o paciente encontra-se agitado e com diaforese, PA: 180/120mmHg, FC de 120bpm, AC: rr2t, bnf. Taquipneico. AP: mv fisiológico. Pulsos distais simétricos nos quatro membros. Segundo a família paciente é etilista e usuário de cocaína. Sem comorbidades. Sem relato de alergias medicamentosas ou alimentares. Qual conduta não se aplica no pronto atendimento, na condução deste paciente?
- a) Pela suspeita de síndrome coronariana aguda, o paciente deve ser monitorizado e ficar em leito para estabilização clínica.
 - b) Os exames de ECG, Rx de tórax e marcadores de necrose miocárdica (troponinas) devem ser realizados o mais breve possível conforme protocolo institucional.
 - c) Segundo as diretrizes internacionais deve ser medicado com ácido acetil salicílico, nitroglicerina, labetalol e morfina.
 - d) Benzodiazepínico é uma excelente opção terapêutica para reduzir os níveis pressóricos e a FC deste paciente.
 - e) Se houver confirmação de IAM, o paciente JVC deve ser submetido a estratégia de reperfusão invasiva.

41. O Sistema Único de Saúde (SUS), sistema de saúde vigente no Brasil, resultado de um processo histórico e político com forte apoio popular chamado Reforma Sanitária, possui os seguintes princípios, **EXCETO**,
- a) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
 - b) coparticipação dos usuários no pagamento de exames e procedimentos.
 - c) integralidade da assistência conforme a exigência de cada caso.
 - d) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
 - e) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
42. O processo histórico e político que resultou no estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi o resultado de reivindicações que visavam ao rompimento do modelo hegemônico _____ e que privilegiavam as ações _____:
A alternativa que contém as palavras ou expressões que completam **CORRETAMENTE** a assertiva acima é:
- a) biomédico – preventivas.
 - b) intervencionista – curativas.
 - c) preventivo – biomédicas.
 - d) biomédico – intervencionistas.
 - e) tecnológico - curativas.
43. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado no Brasil. Sobre a organização e o funcionamento dos serviços do SUS, é **INCORRETO** afirmar:
- a) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.
 - b) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - c) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - d) Também constituem o SUS as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
 - e) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado, na promoção, proteção e recuperação da saúde, os quais não poderão participar do SUS.
44. À direção municipal do Sistema Único de Saúde compete executar os seguintes serviços, **EXCETO**,
- a) de vigilância epidemiológica.
 - b) de alimentação e nutrição.
 - c) de saneamento básico.
 - d) vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
 - e) de saúde do trabalhador.
45. O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Desta forma, os serviços de saúde devem ser organizados para que captem o usuário a partir dos níveis de assistência mais simples aos mais complexos, de acordo com a necessidade específica de cada indivíduo em conformação com as Redes de Atenção à Saúde. Nesta lógica, percebe-se que o SUS direciona o atendimento inicial ao usuário, por meio de:
- a) Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade.
 - b) Serviços de Atenção Hospitalar.
 - c) Serviços de Atenção Primária à Saúde.
 - d) Consultas em Ambulatórios Especializados.
 - e) Atendimento em Centros Avançados de Diagnóstico.

Leia o **Texto 1** para responder às questões **46 a 50**.

Texto 1 - Grande SP registra 2 mortes por febre amarela em 3 casos confirmados

A Secretaria de Saúde de São Paulo [informou] 03 casos confirmados de pessoas infectadas por febre amarela na Região Metropolitana de São Paulo. Duas morreram. A terceira pessoa é uma mulher de 27 anos que está internada no Hospital das Clínicas onde foi submetida a um transplante de fígado e está em coma, segundo a assessoria do hospital.

Elas teriam contraído a doença em Mairiporã, cidade a cerca de 40 km de São Paulo, durante as festas de fim de ano. São as primeiras mortes de febre amarela de pessoas infectadas na Grande São Paulo desde que começou a série de mortes de macacos infectados no ano passado.

A Prefeitura de Mairiporã informou que investiga 20 casos suspeitos de febre amarela notificados desde 13 de dezembro [2017]. Seriam 18 moradores da cidade, 01 de Santo André e 01 de São Paulo. Dos 20 casos suspeitos, 09 pessoas morreram.

Fonte: <https://www.promedmail.org/pt> - 06 jan 2018.

- 46.** A situação relatada demonstra claramente a ocorrência de uma:
- Pandemia.
 - Endemia.
 - Epidemia.
 - Epizootia.
 - Nenhuma das anteriores.
- 47.** Suponha que você atendeu um paciente de 25 anos de idade que o procurou no Serviço de Atenção Primária em busca de informações sobre prevenção contra febre amarela, pois pretende viajar para Mairiporã em cerca de 20 dias. Qual a recomendação **CORRETA** a ser feita?
- Realizar sorologia para febre amarela antes de informar qual esquema de vacinação deverá ser adotado.
 - Administrar uma dose da vacina contra febre amarela, caso o paciente comprove a vacinação prévia com uma dose por meio do cartão de vacinação.
 - Administrar duas doses da vacina contra febre amarela, com intervalo de 15 dias entre as doses, independente da apresentação de comprovante de vacinação prévia, pois se trata de viagem a área com transmissão da doença.
 - Administrar uma dose de vacina contra febre amarela, caso o paciente não tenha recebido vacinação prévia contra febre amarela.
 - Nenhuma das anteriores.
- 48.** Suponha que você exerce a função de coordenador de vigilância epidemiológica de Mairiporã e precisa registrar os dados para realizar um monitoramento epidemiológico do evento relatado no Texto 1. Quais sistemas de informação em saúde você consultaria para obter os dados sobre casos e óbitos, por febre amarela em Mairiporã?
- SIM e SINAN, respectivamente.
 - SIM e SIH/SUS, respectivamente.
 - SINAN e SIM, respectivamente.
 - SINAN e SIH/SUS, respectivamente.
 - SIM apenas.
- 49.** Para informar à população e aos profissionais de saúde de Mairiporã, você precisa realizar a análise epidemiológica dos casos e óbitos de febre amarela. Para isso, você lançaria mão da Epidemiologia Descritiva, cujo objetivo é delinear o perfil epidemiológico das populações e possibilitar intervenções de saúde coletiva contextualizadas, por meio de estudos da frequência e distribuição dos eventos em função de variáveis ligadas ao tempo, ao lugar e à pessoa. Assinale a alternativa que apresenta, **CORRETAMENTE**, variáveis que poderiam ser incluídas na análise epidemiológica do evento relatado no Texto 1:
- Tempo - data de início dos sintomas; Lugar – estilo de vida; Pessoa – história de vacinação prévia.
 - Tempo - idade; Lugar - bairro de residência; Pessoa – tipo de moradia.
 - Tempo - data da última vacinação; Lugar – estilo de vida; Pessoa - data de chegada em Mairiporã.
 - Tempo - data de início dos sintomas; Lugar - local de trabalho; Pessoa – data de chegada em Mairiporã.
 - Tempo - data de início dos sintomas; Lugar - bairro de residência; Pessoa – escolaridade.



50. A evolução de uma doença na ausência de intervenções médicas ou de saúde pública é chamada de “história natural da doença”. Os profissionais médicos ou de saúde pública tiram proveito dos conhecimentos disponíveis sobre as etapas, os mecanismos e as causas da doença para determinar como (prevenção primária, secundária e terciária) e em que momento intervir (pré-patogênese e patogênese). A vacinação contra febre amarela é uma medida preventiva classificada como:

- a) Prevenção primária do tipo promoção da saúde.
- b) Prevenção primária do tipo proteção específica.
- c) Prevenção secundária do tipo limitação do dano.
- d) Prevenção secundária do tipo proteção específica.
- e) Prevenção terciária do tipo realibertação.

51. O conceito mais difundido atualmente designa a Epidemiologia como “o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e a aplicação desses estudos no controle dos problemas de saúde”. Desta forma, assinale a alternativa que **NÃO** apresenta exemplos corretos de aplicação da Epidemiologia:

- a) análises epidemiológicas sobre doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis, exceto os agravos decorrentes de alterações climáticas e ambientais.
- b) compreensão dos fatores envolvidos na história natural das doenças.
- c) definição de métodos diagnósticos e pontos de corte de maior sensibilidade e especificidade.
- d) melhoria da pesquisa nos serviços de saúde e apresentação de pareceres técnicos em diversas instâncias.
- e) identificação de padrões de distribuição geográfica de doenças e estabelecimento de prioridades para o controle de doenças.

52. A Epidemiologia é uma ciência que acompanha a evolução da humanidade. Como resultado das mudanças ocorridas ao longo do tempo nas diversas sociedades, percebem-se alterações na estrutura etária e no padrão de distribuição das doenças e agravos à saúde. No Brasil, essas alterações caracterizam os processos de transição demográfica e de transição epidemiológica que podem ser demonstrados, respectivamente, pelos seguintes fenômenos:

- a) envelhecimento populacional – substituição total das doenças transmissíveis pelas não transmissíveis.
- b) envelhecimento populacional – aumento da prevalência de doenças crônicas e seus fatores de risco.
- c) aumento da taxa de fecundidade – substituição total das doenças transmissíveis pelas não transmissíveis.
- d) diminuição da taxa de fecundidade – aumento da taxa de natalidade.
- e) aumento da taxa de natalidade – aumento da prevalência de doenças crônicas e seus fatores de risco.

53. Um estudo epidemiológico é feito para determinar os efeitos do sedentarismo sobre a hipertensão arterial entre adolescentes. Um total de 500 adolescentes foram agrupados com base no seu status de pressão arterial: 250 eram hipertensos e 250 não eram. Dos 250 hipertensos, 150 eram sedentários. Dos 250 não hipertensos, 50 eram sedentários. Pretende-se estimar a razão de chances de ser sedentário entre os hipertensos em relação a ser sedentário entre os não hipertensos. Os dados foram organizados na tabela abaixo:

	Hipertensos	Não hipertensos	Total
Sedentários	150	50	200
Não sedentários	100	200	300
Total	250	250	500

Trata-se de um estudo do tipo:

- a) transversal, de prevalência ou cross-sectional.
- b) coorte.
- c) caso-controle.
- d) experimental.
- e) ecológico.



54. Imagine que um novo estudo com os 500 adolescentes, divididos em dois grupos de 250 participantes cada, seja realizado. Desta vez, entretanto, o estudo determina prospectivamente o coeficiente de incidência de adolescentes recém-diagnosticados como hipertensos. Exclui os indivíduos com história prévia de hipertensão arterial. Ao longo de um período de 5 anos, 135 indivíduos do grupo exposto e 38 do grupo não exposto receberam o diagnóstico de hipertensão arterial. Os dados foram organizados na tabela abaixo:

	Hipertensos	Não hipertensos	Total
Sedentários	135	115	250
Não sedentários	38	212	250
Total	173	327	500

Trata-se de um estudo do tipo:

- a) transversal, de prevalência ou cross-sectional.
 - b) coorte.
 - c) caso-controle.
 - d) experimental.
 - e) ecológico.
55. Por meio do estudo apresentado na **Questão 54**, o risco relativo de desenvolver hipertensão arterial entre os expostos é:
- a) 2,12
 - b) 3,6
 - c) 4,8
 - d) 6
 - e) 115
56. A equipe de Vigilância Epidemiológica de Mairiporã tem interesse em estimar o nível de imunidade da população residente em relação à febre amarela e, assim, obter dados úteis para orientar as políticas de vacinação. Para tanto, o estudo que deveria ser realizado seria do tipo:
- a) Inquérito transversal sobre o status vacinal.
 - b) Estudo de casos e controles sobre a infecção pelo vírus da febre amarela.
 - c) Ensaio randomizado sobre a vacinação contra febre amarela.
 - d) Estudo de coorte retrospectivo sobre a vacinação contra febre amarela.
 - e) Estudo ecológico sobre a febre amarela na população.
57. A sensibilidade e a especificidade são duas medidas importantes do funcionamento de um teste diagnóstico. A sensibilidade se refere à capacidade de um teste para detectar uma doença, quando ela está presente, enquanto a especificidade se refere à capacidade de um teste indicar ausência de doença, quando ela não está presente. À medida que a sensibilidade de um teste aumenta, qual das seguintes opções ocorre?
- a) A taxa de erros falso-positivos aumenta.
 - b) O ponto de corte fica mais baixo.
 - c) A taxa de erros falso-negativos aumenta.
 - d) A especificidade aumenta.
 - e) O poder estatístico se reduz.

58. Em relação às doenças emergentes e reemergentes, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A malária é uma doença com alto potencial epidêmico, sofrendo variações bruscas de acordo com variações climáticas e socioambientais e, principalmente, variações na qualidade e quantidade de intervenções de controle.
- b) A área endêmica da malária no Brasil compreende a região amazônica brasileira, incluindo os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. Porém, o Piauí possui transmissão residual de malária.
- c) O óbito por malária nas áreas extra-amazônicas ocorre, na maior parte das vezes, em pessoas que foram infectadas em outros países ou em estados da região amazônica e não receberam diagnóstico e tratamento adequados e em tempo oportuno.
- d) A circulação simultânea dos quatro sorotipos de dengue, (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) e dos vírus chikungunya e Zika, é um desafio para a assistência e também para a vigilância no Brasil, desde os idos de 1986. São doenças com sinais clínicos similares, dificultando a suspeita inicial e, conseqüentemente, impactando as notificações, as quais, até o momento, superestimam a dengue e subestimam as demais.
- e) A importância da influenza como questão de saúde pública cresceu após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, devido ao vírus influenza A (H1N1) pdm09, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença. Verifica-se maior gravidade em idosos, crianças, pessoas com comprometimento imunológico, cardiopatias e pneumopatias, entre outros.

59. As informações obtidas por meio da declaração de óbito (DO) e da declaração de nascido vivo (DNV) são essenciais para o planejamento de ações assistenciais e preventivas, bem como são úteis para a análise do padrão de mortalidade e de natalidade da população brasileira. Sobre esses dois instrumentos, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Ambos os formulários são documentos controlados pelo Ministério da Saúde, possuem três vias autocoladas e com numeração sequencial única.
- b) A DNV deve ser emitida para todo nascido vivo, independente da idade gestacional e do peso ao nascer, mesmo se o nascimento ocorrer em serviços de saúde públicos ou privados, com ou sem assistência médica.
- c) Para ambos os formulários, a primeira via deverá ser enviada à Secretaria Municipal de Saúde, para fins de registro nos sistemas de informação em saúde, a segunda via será entregue aos familiares do falecido ou do recém-nascido, para fins de registro em cartório e a terceira via ficará arquivada no prontuário do falecido ou do recém-nascido.
- d) A DNV pode ser preenchida tanto pelo profissional médico como por outro profissional que prestar assistência ao parto/nascimento, bem como por parteiras tradicionais, desde que treinadas e capacitadas para tal função.
- e) A DO só pode ser preenchida por profissional médico, independente do tipo de morte e do local onde o óbito ocorrer.

60. A Rede de Frio caracteriza-se por especificidades de natureza técnico-administrativa e logística, orientadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a finalidade de assegurar o bom funcionamento da cadeia de frio. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Cadeia de frio é o processo logístico aplicado à conservação adequada dos imunobiológicos, garantindo a preservação de suas características originais.
- b) O objetivo da Rede de Frio é assegurar que todos os imunobiológicos mantenham suas características iniciais, para conferir imunidade. O manuseio inadequado, equipamentos com defeito ou falta de energia elétrica podem interromper o processo de refrigeração, comprometendo a potência e eficácia dos imunobiológicos.
- c) A consolidação da Política Nacional de Imunizações acontece nas salas de vacinação e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). O CRIE objetiva o acesso da população portadora de condições de morbidade ou exposições a situações de risco a imunobiológicos não disponíveis nas salas de vacinação.
- d) Outra atribuição do CRIE é garantir investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos pós-vacinação.
- e) Os eventos adversos pós-vacinação só devem ser notificados e investigados, quando resultarem em óbito ocorrido em até 24 horas, após a administração de um dos imunobiológicos distribuídos pelo PNI.



61. Mulher de 45 anos informa aparecimento de nódulo em mama esquerda há 3 dias. Ela nunca fez mamografia e está muito assustada, pois tem uma prima que teve câncer de mama há 1 ano atrás. Informa menarca aos 9 anos e ciclos menstruais regulares. É nuligesta. Ao exame clínico: nódulo duro, irregular e móvel de 4,5 cm em quadrante superior externo de mama esquerda, axila com 1 linfonodo palpável e não suspeito. Escolha a alternativa **CORRETA**:
- Diagnóstico provável é fibroadenoma, tumor de origem epitelial que pode chegar a 5 cm em mulheres acima de 40 anos.
 - Diagnóstico prescinde da realização de mamografia, pois a suspeita de câncer é grande pelo quadro clínico e história familiar.
 - Deve-se indicar a biopsia excisional do tumor para diagnóstico de certeza com histopatológico.
 - Diante de anatomopatológico evidenciando carcinoma ductal invasor, a conduta é Mastectomia a Halsted.
 - Após a confirmação de câncer de mama, proceder ao estadiamento (AJCC) que associa o TNM ao painel imunohistoquímico (Ki 67, Her2 neu, RE, RP), para melhor conduta.
62. A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V, 2013) atualizou os critérios diagnósticos das disfunções sexuais, sendo **CORRETO** afirmar:
- Na presença de sofrimento, as queixas sexuais podem ter duração menor que 6 meses para o diagnóstico.
 - A dor gênito pélvica à penetração permaneceu representada nas disfunções sexuais de Dispareunia e do Vaginismo.
 - O gênero foi critério usado para a mudança ocorrida na definição da disfunção de desejo/excitação sexual feminina.
 - As parafilias foram diferenciadas dos transtornos parafílicos pelo critério do tipo de excitação parafílica.
 - O termo disforia de gênero substituiu o anterior transtorno de identidade de gênero, apenas relacionado à infância.
63. Em relação à Endometriose, marque a alternativa **CORRETA**:
- A dosagem sérica do CA 125 é importante no diagnóstico da doença.
 - Toda paciente com endometrioma e intuito de fertilidade deve ser submetida a retirada prévia.
 - O sistema utilizado para o estadiamento da endometriose está fortemente associado com a dor, tem pobre valor prognóstico, mas pode orientar a conduta no tratamento da infertilidade.
 - Na investigação da endometriose profunda, alguns estudos têm demonstrado que a ultrassonografia possui acurácia superior a 80%, especialmente no diagnóstico das lesões na região retrocervical e no retossigmoide.
 - Toda paciente com endometriose precisa de tratamento, e este pode ser medicamentoso ou cirúrgico.
64. São indicações para o uso de banco de sêmen em mulheres que irão se submeter à FIV/ICSI, **EXCETO**,
- azoospermia excretora.
 - azoospermia secretora.
 - doença grave de transmissão sexual.
 - incompatibilidade Rh com isoimunização prévia.
 - mulheres sem parceiro.
65. Sobre as desordens endócrinas ginecológicas, a alternativa **INCORRETA** é:
- A síndrome dos ovários policísticos pode estar presente em mulheres não hirsutas e com ciclos menstruais regulares.
 - O diagnóstico de hiperprolactinemia baseia-se principalmente na quadro clínico e na dosagem de prolactina basal.
 - O tratamento do hirsutismo pode ser com várias substâncias, dentre elas: anticoncepcional hormonal e espironolactona, além de medidas cosméticas (depilação e clareamento) e mudanças nos hábitos de vida como o controle da obesidade.
 - A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma das principais causas de amenorreia primária e o tratamento consiste em hormonioterapia, dilatação cervical e lise de sinéquias.
 - Na amenorreia secundária, o primeiro tempo do diagnóstico consiste em ministrar substâncias progesteronais puras, enquanto que, no segundo tempo, administra-se estrogênios na primeira fase, posteriormente progesterônios.

66. Sobre as infecções vulvovaginais, marque o que está **INCORRETO**:

- a) Para o diagnóstico de corrimento por vaginose, a cultura não é recomendada, porém o Papanicolau é pouco sensível (clue cells).
- b) Para o tratamento de vaginose bacteriana, o creme vaginal a base de metronidazol é menos efetivo quanto comparado ao oral, porém tem a vantagem de ausência de efeitos colaterais.
- c) A cultura é método mais específico, porém de pouco valor prático no diagnóstico de tricomoníase vaginal.
- d) A clínica clássica de vulvovaginite por cândida é prurido e desconforto vulvar, edema, escoriações, corrimento esbranquiçado, disúria e hiperemia.
- e) A secreção amarelo-esverdeada e purulenta tem como principais agentes etiológicos a Chamydia e Gonococo, sendo recomendado o tratamento conjunto.

67. Paciente de 41 anos, G3 P3 (N) A0, casada, do lar, realizou citologia oncológica de rastreamento, cujo resultado foi lesão de alto grau. A colposcopia mostrou extensa área aceto-reativa, cuja biópsia revelou tratar-se de carcinoma epidermoide invasor, grau 2 de colo uterino. Ao exame físico, útero em AVF, intra-pélvico, móvel e indolor, paramétrios livres. Exame especular: colo do útero com área de mácula rubra localizada. Descreva qual a melhor conduta terapêutica e em que a mesma consiste.

- a) A paciente deverá ser submetida a conização para confirmação diagnóstica, e sendo as margens livres, a paciente pode ser considerada tratada.
- b) A paciente deverá ser submetida a cirurgia de Wertheim-Meigs, seguida de Radioterapia + quimioterapia adjuvante, sendo o prognóstico considerado bom.
- c) A paciente deverá ser submetida a Histerectomia total simples com salpingectomia bilateral, uma vez que se trata de lesão em estágio inicial.
- d) A paciente deverá ser submetida a Radioterapia + quimioterapia, uma vez que se trata de lesão epidermoide, com excelente resposta à radioterapia.
- e) A paciente deverá ser submetida a Histerectomia Total ampliada, sem a necessidade de tratamento complementar.

68. A endometriose ainda se constitui patologia com grandes desafios diagnósticos e terapêuticos, sendo que frequentemente assistimos a mudanças em consensos antes estabelecidos. Quanto a esta patologia, podemos afirmar:

- a) O diagnóstico pode ser sugestivo em bases clínicas, recomendando-se frequentemente o tratamento clínico empírico (medicamentoso) para alívio da dor com uso de progestágenos de uso contínuo, a exemplo do dienogeste e do desogestrel.
- b) A cirurgia vídeo-laparoscópica se constitui em ótima opção para o diagnóstico, mas falha frequentemente como alternativa terapêutica pela dificuldade de acesso aos múltiplos focos da doença.
- c) A intensidade do acometimento dos órgãos pélvicos na endometriose guarda estreita correlação com a sintomatologia, por este motivo a cirurgia vídeo-laparoscópica deve ser sempre recomendada para correto diagnóstico e estadiamento da doença.
- d) O tratamento da Endometriose feito por meio de análogos de GnRH fundamenta-se na “simulação de uma gravidez” (pseudo-gravidez).
- e) O uso de Anticoncepcional oral de forma contínua não é recomendado para portadoras de endometriose, pela grande possibilidade de escapes persistentes.

69. Paciente de 28 anos, casada, G1 P1(Cesárea) há 8 anos. Refere dismenorreia de moderada a grande intensidade, com fluxo menstrual abundante e com aumento progressivo há 2 anos, chegando a ter 10 dias de duração e sendo necessário usar absorventes tamanho noturno com trocas frequentes. Traz exames complementares recentes que revelam: Hb: 9,4 e Ht: 30%. Ultrassonografia: volume uterino 155cm³ com um mioma subseroso de 2,0 cm, um mioma intramural de 1,5 cm e um submucoso de 2,4 cm. Assinale a melhor conduta a ser tomada para esta paciente:

- a) Histerectomia total abdominal, uma vez que se trata de miomas múltiplos que determinam aumento de volume uterino e a paciente já teve pelo menos um filho.
- b) Miomectomia Histeroscópica do mioma submucoso, uma vez que este é o grande responsável pela sintomatologia da paciente.
- c) Miomectomia convencional por via abdominal, pois, deste modo, os 3 miomas poderiam ser retirados em um só tempo cirúrgico.
- d) Miomectomia laparoscópica, pois seria resolutivo e menos invasivo para a paciente.
- e) Embolização dos miomas, principalmente o submucoso que seria de mais fácil acesso por esta procedimento.



70. Paciente de 56 anos, busca atendimento médico queixando-se de perda urinária aos pequenos esforços tipo andar, correr, tossir, espirrar, além de urge-incontinência. Refere 6 partos normais, já tendo sido submetida a perineoplastia em 2 ocasiões. Ao exame físico, perda urinária visível à manobra de Valsalva, vagina atrófica e ausência de distopias. Urocultura negativa. Estudo Urodinâmico revela incontinência urinária mista com pressão de perda urinária de 45cm3 de H2O. Assinale a melhor alternativa terapêutica para esta paciente:

- a) Tratamento clínico com promestrieno tópico e anticolinérgicos.
- b) Tratamento clínico com anticolinérgicos e promestrieno tópico seguido de tratamento cirúrgico com perineoplastia (técnica de Kelly-Kennedy).
- c) Tratamento clínico com promestrieno tópico e anticolinérgicos seguido de tratamento cirúrgico com faixa de SLING transobturatório (TVT-O).
- d) Tratamento cirúrgico isolado com cirurgia de Bursh.
- e) Tratamento clínico com promestrieno tópico e anticolinérgicos seguido de cirurgia de Bursh.

71. Gestante, G2P1A0, idade gestacional de 12 semanas, encaminhada para avaliação com obstetra, com achados ecográficos: translucência nucal= 4,8 mm; imagem multisseptada em região cervical e dorsal do feto, sugestiva de higroma cístico; duto venoso com onda A positiva e osso nasal ausente. Frente ao caso clínico, podemos afirmar:

- a) necessidade de realização de ultrassonografia morfológica do primeiro e segundo trimestre, além de cardiocografia fetal.
- b) tal achado possui grande associação com doenças genéticas, dentre elas, a mais comum é a trissomia do cromossomo 13, associado a holoprosencefalia semilobar.
- c) deve-se orientar o casal para o mau prognóstico fetal, devido à elevada probabilidade de aneuploidias cromossômicas, frente o duto venoso positivo.
- d) a orientação para a necessidade do estudo do cariótipo fetal é relevante, pois há grande probabilidade de aneuploidias fetais, sendo a monossomia do X a mais comum.
- e) o estudo do DNA fetal em sangue periférico passa a ser imperativo, nesse caso, pois permite a identificação das 5 principais aneuploidias cromossômicas fetais e nos assegura síndromes gênicas.

72. Quanto aos métodos propedêuticos de avaliação da vitalidade fetal, considere as assertivas abaixo.

- I - O perfil biofísico fetal, descrito por Manning, consiste na análise da reatividade cardíaca, tônus uterino materno, dos movimentos corporais e respiratórios e do volume do líquido amniótico.
- II - A cardiocografia intraparto pode aumentar as intervenções cirúrgicas desnecessárias, ao se comparar com a ausculta fetal intermitente, sem diferença significativa na incidência de paralisia cerebral e mortalidade neonatal
- III - A Ultrassonografia com Dopplervelocimetria é um excelente método na avaliação materno-fetal de gestantes com diabetes gestacional, com importante redução da mortalidade perinatal.

Quais são **CORRETAS**?

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e II.
- e) I, II e III.

73. Sobre a assistência ao trabalho de parto de uma gestante admitida em uma maternidade da rede pública, assinale a opção **CORRETA**.

- a) O manejo do trabalho de parto adequado possui dois componentes importantes e obrigatórios: a amniotomia e o uso de ocitocina.
- b) O partograma registra a dilatação e a variedade de posição do polo cefálico e deve ser iniciado já na fase latente do trabalho de parto.
- c) O início de registro do partograma deve tangenciar a linha de ação, com intervalos a cada 30 minutos.
- d) O direito a acompanhante fica restrito àquelas do sexo feminino e na fase de pré-parto.
- e) O seguimento interdisciplinar profissional deve existir, assim como o estímulo à livre movimentação da parturiente.

74. As distocias podem favorecer complicações indesejadas durante o parto. Assim, podemos afirmar:
- As discinesias ou distocias funcionais devem ser diagnosticadas através de um exame clínico adequado de monitoramento da descida fetal.
 - A posição de hiperflexão das coxas amplia o diâmetro antero-posterior, manobra utilizada nos assinclitismos persistentes.
 - Na distocia bisacromial do feto, os tocotraumatismos fetais tornam-se menos relevantes.
 - A ultrassonografia obstétrica intraparto é altamente específica para as distocias de progressão fetal e as discinesias.
 - O toque vaginal, avaliação da dilatação cervical, planos de De Lee e a dinâmica uterina integram parâmetros importantes para diagnóstico das distocias.
75. Nos casos de neoplasia trofoblástica gestacional, o protocolo de seguimento pós-molar recomenda:
- realizar dosagens de progesterona mensalmente após o esvaziamento, até a sua negatificação, e manter seguimento por 6 meses a 1 ano.
 - administrar anticoncepcionais hormonais no primeiro ano, pois eles reduzem os riscos de recidiva ou de malformação fetal subsequente ao tratamento quimioterápico.
 - a contracepção deve ser mantida enquanto durar o seguimento com dosagem de beta-HCG sérico.
 - abordagem cirúrgica nos cistos tecaluteínicos, quando associados a dosagem de beta-HCG estável ou crescente.
 - realizar ecografia transvaginal e dosagem de beta-HCG sanguíneo semanalmente até a negatificação dos níveis de beta-HCG, a fim de acompanhar a involução uterina e a dos cistos tecaluteínicos.
76. Dentre as classes de drogas apresentadas abaixo, qual delas não se enquadra em categoria A, B na gestação?
- Metoclopromida.
 - Piridoxina.
 - Amiodarona.
 - Ceftriaxone.
 - Eritromicina.
77. Primigesta, idade gestacional de 14 semanas, apresenta, na primeira consulta de pré-natal, IgM positivo e IgG negativo para toxoplasmose. Qual medicação é utilizada com a finalidade de reduzir a transmissão vertical do *Toxoplasma gondii* neste caso?
- Prometamina.
 - Espiramicina.
 - Rifampicina.
 - Sulfasalazina.
 - Pirimetamina.
78. O rastreamento de malformações fetais através de exames ultrassonográficos especializados permite várias formas de abordagem antenatal, neonatal precoce e tardia. Assim, o conhecimento dos dismorfismos fetais torna-se imprescindível para a formação em obstetrícia. Dentre as alterações seguintes, qual possui boas evidências científicas de indicação para abordagem cirúrgica fetal?
- Rins policísticos.
 - Meningomielocele.
 - Transposição de grandes vasos cardíacos.
 - Hipoplasia de coração esquerdo.
 - Malformação adenomatóide pulmonar: massa ecogênica.
79. Em relação à interrupção legal da gravidez, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Na interrupção terapêutica, quando é a única maneira de preservar a saúde da gestante, é necessária a autorização judicial para o procedimento.
 - Nos casos de anencefalia fetal, não é punido e não necessita de autorização judicial para a sua realização.
 - Diante de um caso de abortamento provocado, o médico deve comunicar o fato à autoridade policial ou judicial para que sejam tomadas as medidas necessárias.
 - Nas malformações incompatíveis com a vida extra-uterina, necessita-se apenas de um laudo do especialista em Medicina Fetal e o consentimento da gestante para proceder a interrupção.
 - Nos casos de anencefalia fetal, faz-se necessário o consentimento da gestante e um parecer com autorização do comitê de ética do hospital.

80. O líquido amniótico participa de importantes funções para o desenvolvimento conceitual. Em relação ao líquido amniótico, pode-se afirmar que:
- a) A homeostase do líquido amniótico é determinada pela produção pulmonar fetal e volemia do concepto.
 - b) O volume diminui gradualmente, ficando estacionário, para aumentar após o termo, reduzindo-se quando presente algum fator de sofrimento fetal crônico.
 - c) A sua redução está associada a patologias cardiovasculares relacionadas à hipovolemia fetal.
 - d) A hidratação materna não influencia o volume de líquido amniótico devido à autorregulação fetal.
 - e) Possui importância no desenvolvimento músculo-esquelético e pulmonar fetal.

PEDIATRIA

81. Victor é pai pela primeira vez e deseja informações sobre os métodos de triagem neonatal. Ele o questiona sobre o momento ideal para a realização do teste do coraçãozinho. Você responde que deverá ser feito:
- a) Imediatamente após o nascimento.
 - b) Entre 24 a 48 horas de vida.
 - c) Ao final da primeira semana de vida.
 - d) Ao final do período neonatal.
 - e) A qualquer momento, indistintamente.
82. Durante acompanhamento pré-natal, Cláudia apresentou VDRL positivo e realizou o tratamento com penicilina benzatina juntamente com o parceiro, 2 semanas antes do parto. Todas as seguintes alterações clínicas poderão ser detectadas, se a criança tiver sido contaminada por sífilis congênita, **EXCETO**:
- a) Pênfigo palmo plantar.
 - b) Pseudoparalisia de membros.
 - c) Tíbia em lâmina de sabre.
 - d) Hepatoesplenomegalia.
 - e) Meningite.

83. Jéssica, 28 anos, colonizada por Streptococcus do grupo B, deu entrada em período expulsivo, com relato de amniorrexe há 3 horas e não recebeu antibioticoprofilaxia intraparto. Seu filho nasceu com idade gestacional de 39 semanas, peso de 3100g, em boas condições e sem sinais de doença. A conduta adequada para o recém-nascido é:
- a) Iniciar ampicilina e gentamicina e coletar hemograma com proteína C-reativa.
 - b) Iniciar ampicilina e gentamicina e realizar investigação ampliada imediata.
 - c) Observar a evolução clínica por 48 horas.
 - d) Coletar hemograma e proteína C reativa, como rastreamento.
 - e) Realizar investigação laboratorial ampliada e introduzir antibioticoterapia, a depender dos resultados.
84. Dentre as alternativas, assinale a que contém a droga de primeira linha no tratamento das crises epilépticas neonatais:
- a) Diazepam.
 - b) Valproato de sódio.
 - c) Topiramato.
 - d) Fenitoína.
 - e) Fenobarbital.

85. O exame físico do recém-nascido a termo apresenta peculiaridades em relação ao do neonato prematuro. Na estimativa de idade gestacional, os seguintes achados do exame físico neonatal são considerados para essa definição, **EXCETO**:
- Aspecto das pregas plantares
 - Aspecto dos mamilos
 - Forma das orelhas
 - Aspecto do frênulo lingual
 - Textura da pele
86. Enzo, 4 meses, vai ao atendimento de puericultura na Unidade Básica de Saúde. Que comportamento podemos esperar como adequado no desenvolvimento de um lactente dessa idade?
- Manutenção da cabeça estável, quando puxado para a posição sentada; sorri alto.
 - Queda da cabeça, ao ser puxado para a posição sentada; esboço de sorriso.
 - Queda da cabeça, ao ser puxado para a posição sentada; não sorri.
 - Mantém a cabeça estável; emite sons como mamã e papá.
 - Manutenção da cabeça estável e resposta ao som do próprio nome.
87. Rosana refere dificuldades para amamentar e acredita que seu leite é insuficiente para a filha de 3 meses. Qual o melhor estímulo para a produção láctea da mãe?
- Uso de mordedores pela criança.
 - Ingestão de líquidos pela mãe.
 - Dieta equilibrada da mãe.
 - Consumo de laticínios pela mãe.
 - Sucção frequente das mamas pela criança.
88. Valentina, 6 meses, mama exclusivamente ao seio materno. A mãe dela não trabalha fora e tem a oportunidade de cuidar da criança em tempo integral. Para esta família, a orientação alimentar a ser dada é:
- Manter leite materno e introduzir somente sucos de frutas 2 vezes ao dia.
 - Manter leite materno exclusivo por mais 3 meses e só então introduzir outros alimentos.
 - Alternar aleitamento materno com fórmulas infantis, pois o leite materno exclusivo é insuficiente.
 - Interromper o aleitamento materno e introduzir sucos, sopas e mingaus.
 - Iniciar gradativamente alimentos complementares e manter o leite materno.
89. Regina levou sua filha de 8 meses ao posto de saúde para verificação da atualização vacinal. Qual das seguintes vacinas não é oferecida para esta faixa etária?
- BCG.
 - Tríplice viral.
 - Pentavalente.
 - Pólio inativada.
 - Influenza.
90. Lucas, 12 anos, deseja saber quando estará na puberdade assim como os colegas de turma. Qual o melhor parâmetro para definição do início da puberdade nos meninos?
- Aumento do testículo e bolsa escrotal.
 - Mudança no timbre de voz.
 - Aparecimento de pelos na face.
 - Ganho de estatura superior a 8cm em um ano.
 - Aparecimento de pelos axilares.
91. João Pedro, 5 anos, está internado no hospital de sua cidade com quadro suspeito de dengue. Os sinais abaixo são considerados de alarme **EXCETO**,
- Hematêmese e/ou melena.
 - Hepatomegalia dolorosa.
 - Mialgia e dor retroorbitária.
 - Diminuição da diurese.
 - Vômitos persistentes.
92. No pronto atendimento de Pediatria, você atendeu uma criança com infecção do trato urinário. Os seguintes critérios devem ser considerados, ao se indicar a internação hospitalar, nesses casos, **EXCETO**,
- Imunodeprimidos.
 - Idade inferior a 2 meses.
 - Comprometimento do estado geral.
 - Patologias obstrutivas do trato urinário.
 - Urgência e/ou incontinência urinária.
93. Letícia, 7 anos, foi atendida no pronto-socorro devido a crise asmática. São critérios de admissão hospitalar da criança em crise asmática, **EXCETO**,
- Sibilos disseminados, com piora noturna dos sintomas.
 - Uso intenso de musculatura acessória.
 - Saturação de oxigênio inferior a 93% em ar ambiente, após abordagem terapêutica inicial.
 - Baixa ingestão hídrica com risco de desidratação.
 - Alteração do nível de consciência.

94. No lactente, quando a diarreia persiste por mais de 14 dias, indicam-se:

- a) Uso de fórmulas lácteas com hidrolisado protéico por 4 semanas e retomada do aleitamento materno, após a resolução da diarreia.
- b) Manutenção da dieta habitual, acrescida de cereal isento em glúten e suplemento protéico para prevenção de desnutrição.
- c) Manutenção do aleitamento materno e uso de fórmulas lácteas isentas de lactose.
- d) Retirada do leite e de lipídeos da dieta, com manutenção do aleitamento materno.
- e) Manutenção da dieta habitual e prescrição de probióticos.

95. Quanto à constipação intestinal em crianças, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) As manifestações clínicas são muito variáveis, desde a eliminação de fezes ressecadas de pequenas dimensões até fezes muito volumosas que provocam entupimento do vaso sanitário.
- b) Quanto ao sexo, a constipação intestinal funcional ocorre igualmente entre meninos e meninas.
- c) O megacólon congênito aganglionar deve ser sempre incluído no diagnóstico diferencial da criança com constipação grave e o diagnóstico é confirmado pelo enema opaco.
- d) A pseudoconstipação ocorre em cerca de 5% dos lactentes com idade inferior a 6 meses em aleitamento materno exclusivo; tal condição é fisiológica e não requer tratamento específico.
- e) O escape fecal corresponde à perda involuntária de parte do conteúdo fecal por portadores de constipação crônica, consequente a fezes impactadas no reto.

96. Quanto ao diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A pHmetria é útil para correlacionar sintomas respiratórios com episódios de refluxo ácido em que a DRGE é fator agravante.
- b) Endoscopia digestiva alta normal não exclui o diagnóstico de DRGE.
- c) Ultrassonografia com pesquisa de refluxo não é recomendado como rotina para diagnóstico de DRGE.
- d) Estudo contrastado esôfago-estômago-duodeno é útil na confirmação da DRGE pois, além de evidenciar os episódios de refluxo no

momento em que ocorrem, também identifica alterações anatômicas que mimetizam DRGE.

- e) A impedanciometria luminal detecta o movimento retrógrado de fluidos, de sólidos e de ar no esôfago, para qualquer nível, em qualquer valor, independentemente do pH.

97. Durante consulta, Luiz Henrique, 15 anos, revela fato para o qual pede sigilo. Observando que o menor tem capacidade de discernimento e que o fato não acarretará danos nem riscos ao adolescente ou outras pessoas, o médico:

- a) tem o dever de manter sigilo sobre o fato.
- b) tem o dever de comunicar os pais ou responsáveis, pois se trata de menor de idade.
- c) tem o dever de revelar aos que convivem com o adolescente sobre o fato ocorrido.
- d) tem o dever de revelar o fato somente se solicitado pelo Conselho Tutelar.
- e) tem o dever de revelar o fato aos pais (ou responsáveis) e ao Conselho Regional de Medicina.

98. Graziella, 13 anos, é trazida ao pronto-socorro por epistaxe há duas horas, de grande volume. A jovem apresenta equimoses em pernas há cinco dias e sangramento periodontal à escovação dentária há três dias. Teve quadro de IVAS há sete dias, tratada com sintomáticos. Atualmente afebril, hemodinamicamente estável, ativa. Sempre foi saudável, com bom desempenho escolar. Ao exame físico: petéquias em membros inferiores, equimoses em membros superiores e inferiores, sangramento periodontal discreto e epistaxe grave. Não apresenta adenomegalias ou hepatoesplenomegalia. O hemograma revela Hb = 11,7 g/dL, leucócitos = 5 300/mm³, sem alterações ao diferencial e plaquetas = 5 000/mm³. Qual o diagnóstico mais provável e a investigação complementar indicada para o caso?

- a) Aplasia de medula - biópsia de medula.
- b) Doença de Von Willebrand - curva de agregação com cofator de ristocetina.
- c) Hemofilia - TP, TTPA e dosagem de fatores de coagulação.
- d) Púrpura trombocitopênica – sorologias, FAN, triagem neoplásica.
- e) Anemia hemolítica - Coombs direto.



99. Renan, 2 anos, foi admitido na enfermaria pediátrica para tratamento de leishmaniose visceral, com anfotericina lipossomal. Consideram-se critérios de leishmaniose visceral grave, **EXCETO**:

- a) Hematêmese.
- b) Icterícia.
- c) Recidiva da doença.
- d) Anasarca.
- e) Co-infecção pelo HIV.

100. No sistema de pontuação para diagnóstico da tuberculose, na criança, são considerados todos os itens abaixo, **EXCETO**,

- a) quadro clínico-radiológico.
- b) contato com paciente bacilífero.
- c) teste tuberculínico.
- d) estado nutricional.
- e) ausência de vacinação prévia para BCG.

